

AİLE PLANLAMASI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN RAHİM İÇİ ARAÇ HAKKINDAKİ BİLGİ SEVİYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*THE EVALUATION OF THE EXTENT OF KNOWLEDGE WOMEN ATTENDING A FAMILY
PLANNING CENTER HAVE ABOUT INTRAUTERINE DEVICE*

Fatma BAYRAM¹, Pakize OGUR¹, A.Serhan CEVRİOĞLU², Pakize ÖZYUREK¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Afyon

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Afyon

ÖZET: Bu çalışma aile planlaması (AP) hizmeti almak için Aile Planlaması Merkezine başvuran kadınların rahim içi araç (RİA) hakkındaki bilgi seviyelerini değerlendirmek ve yöntem seçimini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Kasım 2001-Şubat 2002 tarihlerinde Afyon Aile Planlaması merkezine RİA uygulamak amacıyla başvuran 100 kadına önceden hazırlanan anket formları yardımıyla bire bir görüşme tekniği kullanılarak yapılmıştır. Olgular yaş, evlenme yaşı, doğum sayısı, RİA hakkındaki bilgi kaynağı ve yöntemle ilgili özel sorulara verdikleri cevaplar yönünden değerlendirilmiştir. Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalaması 27.64 ± 0.68 yıldır. Evlilik yaşı ortalaması 17.30 ± 0.22 yıl, menarş yaş ortalaması 13.59 ± 0.13 yıl olarak bulunmuştur. RİA hakkındaki bilgi seviyelerini ölçmek için sorulan 10 sorudan 5' ten daha fazlasına doğru cevap verenlerin oranı % 30 iken, 5 ve daha az soruya doğru yanıt verenlerin oranı ise % 70' tir. Olguların % 33' ünün yöntemin geçici koruma sağladığı hakkında bilgisi yok iken, % 10' unun ise eşinin tavsiyesi ile geldiği görüldü. Daha önce gebelikten korunmak amacıyla kadınların % 45' inin geleneksel yöntem, %43' ünün modern bir yöntem kullandıkları, %12' sinin ise hiçbir yöntem kullanmadıkları tespit edilmiştir.

Aile planlaması yöntemlerinden en çok tercih edilen yöntem olan RİA hakkında kadınların yeterli düzeyde bilgilerinin olmadığı anlaşılmıştır. Buda aile planlaması merkezlerinde yöntem uygulama öncesinde verilen danışmanlığın önemini arttırmaktadır.

[Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, rahim içi araç, danışmanlık]

ABSTRACT: The aim of this study is to investigate the extent to which women attending a family center were knowledgeable about the intrauterine device (IUD) and to evaluate the factors that influence women's preference for the intrauterine device (IUD). The study was conducted between November 2001 and February 2002 in Afyon. An inquiry form was given to women volunteering to be inserted IUD. A total of 100 cases were included into the study. All cases were evaluated for their marital age, parity, reasons for their preference of IUD and their answers to other special questions about IUD to assess their pre-counseling level of knowledge.

The mean age of women who participated the study was 27.64 ± 0.68 . The mean marital age and menarche onset was found 17.30 ± 0.22 and 13.59 ± 0.13 respectively. Ten questions were asked to all the participants about IUD. 30 % of them could answer five or more of the questions whereas the other 70 % couldn't.. It was found that one third of the participants didn't even know that the IUD was a reversible contraceptive method. 10% said that they came by the advice of their husbands. 45 % of women used traditional methods, 43 % used modern methods and 12 % of them hadn't used any contraceptive method until they came to the center.

It is shown that although IUD is the most commonly used method in our region, most of the women didn't have enough knowledge about it. This increases the importance of general contraceptive counseling before the insertion of IUD in family planning centers.

[Key words: Family planning, intrauterine device, counseling]

GİRİŞ

Ülkemizde kontraseptif yöntemler yaygın olarak bilinmesine rağmen, evli kadınların yaklaşık üçte biri herhangi bir kontraseptif yöntemle korunmamakta ve her dört gebelikten birisi istemli düşükle sonuçlanmaktadır (1). Bu durum AP eğitimine duyulan ihtiyacın boyutlarını göstermektedir. Bu nedenle topluma, uzun etkili ve modern yöntemlerin doğru kullanımını destekleyici bilgiler verilmelidir.

Richter tarafından 1909'da tanımlanan ilk RİA, ipekböceği barsağından yapılmış halka şeklinde bir araçtı. O zamandan günümüze halka , S şeklinde (spiral), T ve 7 biçimlerinde çeşitli RİA' lar geliştirildi (2). Günümüzde en çok kullanılan bakırlı T şeklindeki RİA'nın gövdesi polietilenden yapılmış, gövde ve kollar üzerine saf elektrolitik bakır sarılmıştır (3). RİA genellikle menstruasyon sırasında veya sonuna doğru servikal kanaldan uterusu yerleştirilmekte ise de, kadının gebe olmadığı kesirse, menstrüel siklusun herhangi bir döneminde de uygulanabilmektedir (4,5). RİA'nın son zamanlarda progesteron hormonu salan tiplerde kullanılmaktadır (6,7). Progesteron hormonu salgılayan RİA' lar kontraseptif etkilerinin yanısıra adet ağrısını azaltma, adet süresini kısaltma gibi etkiler de göstermektedirler. Hatta endometriyal hiperplazi tedavisinde kullanılmaları bile önerilmektedir (6,7).

RİA spermilerin uterustan geçerek tubalara ulaşmasını engeller. Ayrıca zigotun uterusu implantasyonunu önler (3,4,5). Bakırlı RİA' lar 10 yıla kadar gebelikten koruma sağlarken, istendiğinde çıkarılma sonrası hemen gebelik oluşabilmektedir (8). Bakır ve progesteron içeren RİA' larda başarısızlık hızları sırasıyla % 1 ve 0.5' tir (9). RİA uygulanması öncesinde genital organ enfeksiyonu, uterin myom gibi patolojiler araştırılmalı, varsa uygulamadan kaçınılmalıdır. Buna rağmen uygulama sonrası

ilk aylarda adet ağrısında ve kanama miktarında artış olabilmektedir (2,3,5).

RİA uygulamak için kullanıcının sahip olması gereken özelliklerini Burnhill tek cümle ile özetlemiştir: "Üreme sistemi sağlıklı olmalı ve gebelik bulunmamalıdır" (8).

Dünyada yaklaşık 85 milyon, Sadece Çin'de 60 milyon kadın RİA kullanmaktadır (2,10). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde RİA oral kontraseptiflerden daha yaygın kullanım alanı bulmuştur (11). Türkiye'de de modern yöntemler arasında en sık kullanılan yöntem RİA' dır (12). 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması istatistiklerine göre 1988 'de RİA kullanma oranı %14 iken, 1993 'te %19 olarak bulunmuştur. RİA' yı sırasıyla prezervatif (% 8), günlük hap (% 4.5), tubal ligasyon (% 4), aylık enjeksiyon (%1.5) izlemektedir (12).

İyi bir AP yönteminin kullanıcı yönünden iki önemli özelliği vardır. Kullanıcı için güvenli olması ve kişinin yöntemi gerçekten kullanmak istemesidir (13). Yöntem seçiminde bilinçli bir tercih yapılması son derece önemlidir. Bunu sağlamak için verilecek olan danışmanlık AP hizmetini alacak olan kişiye gönüllü seçim yapma olanağı verir. Danışmanlık bilinçli yöntem seçimini, doğru, düzenli ve uzun etkili kontraseptif kullanımı sağlamakta ayrıca yöntemi bırakmak amacıyla kliniklere başvurulmasını da azaltmaktadır (14).

Aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaştırılması için en önemli etkinlik olan danışmanlık hizmetlerinin maalesef başvuranların yarıya yakınına verilmediği de bilinmektedir (1).

MATERYAL ve METOD

Araştırma Kasım 2001- Şubat 2002 tarihlerinde Afyon ili Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde yapıldı. RİA uygulamak amacıyla başvuran 100 kadına önceden hazırlanan anket formu, bire bir

görüşme tekniği kullanılarak dolduruldu. Anket formunda, çalışmaya katılan kadınların demografik bilgilerini içeren yaş, menarş yaşı, evlenme yaşı, toplam gebelik sayısı, düşük ve istemli küretaj sayısına ilişkin sorulara yer verildi. Ayrıca yöntem hakkındaki bilgi seviyelerini ölçmek için literatürlere dayalı olarak hazırlanan 10 soru soruldu. Bu sorular sırasıyla; 1- RİA uygulamak için en uygun zaman hangisidir ?, 2- RİA gebeliği nasıl engeller ?, 3- RİA kaç yıl süreyle korunma sağlar ?, 4- RİA uygulandıktan sonra gebe kalma riski ne kadardır ?, 5- RİA' nın en sık görülen yan etkileri nelerdir ?, 6-RİA' nın yerinde olup olmadığını nasıl kontrol edilir ?, 7-RİA uygulandıktan sonra ne zaman kontrole gelmek gerekir ?, 8- RİA çıkarıldıktan sonra tekrar gebe kalınabilir mi ?, 9- RİA kimlere uygulanmamalıdır ?, 10-RİA karın içine kaçırır mı ?.

Veriler SPSS programında değerlendirildi. Demografik bilgiler için aritmetik ortalama ve standart sapma kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan kadınların yaşları 16 ila 46 arasında olup yaş ortalaması 27.64 ± 0.68 yıl dır. Evlenme yaşları 13 ila 25 arasında olup ortalaması 17.30 ± 0.22 yıldır. Menarş yaşını hatırlamayan 10 kişi dışında 90 kişinin menarş yaş ortalaması 13.59 ± 0.13 yıl olarak bulunmuştur.

Kadınların toplam gebelik sayıları sorulduğunda % 33' ü 1 ila 2 gebelik, % 67' si 3 ve üzerinde gebelik geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Yaşayan çocuk sayısına bakıldığında ise % 1'inin yaşayan çocuğunun olmadığı, % 49' nun bir veya iki çocuğa, % 50'sinin 3 ve daha fazla çocuğa sahip olduğu saptanmıştır.

Aile planlaması yöntemleri arasından niçin RİA' yı tercih ettiniz sorusuna kadınların %45' i etkin ve güvenli bir yöntem olduğunu düşündükleri, %32' si çocuk istemedikleri, %10' u eşi istediği, %5' i kullanımı kolay olduğu, %5' i yan etkisi az olduğu, %2' si arkadaşları tavsiye ettiği, %1' i uzun süre koruduğu için yanıtını vermişlerdir (tablo-1

Tablo-1: RİA Tercih Nedenleri

Tercih Nedeni	Sayı	%
Etkin –güvenli	45	45
Arkadaş tavsiyesi	2	2
Eşin isteği	10	10
Yan etkisi az	5	5
Kullanımı kolay	5	5
Uzun süre etkili	1	1
Daha fazla doğum istemeyen	32	32
Toplam	100	100

RİA hakkında halkın söylediği olumlu yada olumsuz düşünceleri ortaya koymak amacıyla sorduğumuz etrafınızdaki kişilerden RİA hakkında neler duyuyorsunuz sorusuna 14' ü olumlu ya da olumsuz hiçbir şey duymadıklarını, % 7' si RİA varken gebe kaldığını, % 9' u bel ve kasık ağrısı yaptığını, % 5' i kanama düzensizliğine neden

olduğunu, % 2' si genital enfeksiyona neden olduğunu, % 6' sı karın içine kaçtığını, % 2' si RİA nın rahim dışına atılabildiğini (vagene düştüğünü) belirten olumsuz söylentiler duyduklarını ifade ederlerken, % 55' i ise RİA' nın güvenilir, uzun etkili bir aile planlaması yöntemi olduğunu duyduklarını ifade etmişlerdir (tablo-2).

Tablo 2: Olguların RİA Hakkında Arkadaşlarından Duydukları

RİA Hakkındaki Duyumları	Sayı	%
Fikrim Yok	14	14
Eş Zamanlı Gebelik Olabilir	7	7
Kasık Ağrısı Yapar	9	9
Kanama Düzensizliği Yapar	5	5
Genital Enfeksiyon Yapar	2	2
Karın İçine Kaçar	6	6
Rahim Dışına Atılabilir	2	2
Güvenilir ve Etkili	55	55
Toplam	100	100

Araştırmamıza katılan kadınların RiA hakkındaki bilgi seviyelerini ölçmek için sorduğumuz 10 sorudan 5 ve daha az soruya doğru cevap verenlerin oranı % 70, 5' ten daha fazla soruya doğru cevap verenlerin oranı % 30' dur. Sorulan 10 sorudan hepsine doğru

cevap verenlerin oranı % 1' dir (Tablo-3). Sorulara göre doğru cevap dağılımları tablo-4' de gösterilmiştir. Bu oranları dikkate aldığımızda RİA uygulatmak amacıyla gelen kadınların, RİA hakkında yeterli ön bilgiye sahip olmadıkları anlaşılmıştır.

Tablo 3: RİA Hakkındaki Bilgi Seviyelerinin Dağılımı

RİA Hakkındaki 10 Sorudan	Sayı	%
Beşten az soruya doğru yanıt verenler	70	70
Beş ve daha fazla soruya doğru yanıt verenler	30	30
Toplam	100	100

Tablo 4: Sorulara Doğru Yanıt Verme Dağılımı

Sorular	Doğru Yanıt Sayısı	%
RİA için en uygun uygulama zamanı hangisidir ?	85	85
RİA gebeliği nasıl engeller ?	7	7
Kaç yıl süre İle korunma sağlar ?	27	27
RİA uygulandıktan sonra gebe kalma riski ne kadardır ?	12	12
RİA' nın en sık görülen yan etkileri nelerdir ?	31	31
RİA 'nın yerinde olup olmadığı nasıl kontrol edilir ?	33	33
RİA uygulandıktan sonra ne zaman kontrole gelinir ?	36	36
RİA çıkarıldıktan sonra tekrar gebe kalınabilir mi ?	67	67
RİA kimlere uygulanmamalıdır?	31	31
RİA karın içine kaçar mı?	57	57

Danışmanlık öncesi RİA konusunda yeterince bilgiye sahip olduğunu ifade eden 21 kişiden 12' si (% 57.14) sorulan sorulardan 5 ve daha fazlasına doğru cevap verirken, yeterince bilgim yok diyen 79 kişiden 18'i (%

22.78) 5 ve daha fazla soruya doğru yanıt verebilmişlerdir (Fisher kesin ki kare testi: $P < 0.05$). Bu sonuç bilgili olduğunu düşünenlerin de gerçekte yeterli bilgiye sahip olmadığını ortaya koymaktadır.

Bundan önce gebelikten korunmak amacıyla hangi yöntem yada yöntemleri kullandıkları soruldu. Kadınların % 44' ü geleneksel yöntemlerden geri çekme yöntemini, % 17' si RİA' yı, % 11' i prezervatif, % 8' i günlük hap, % 3' ü spermisid kullandıklarını, % 3' ü aylık enjeksiyon yaptırdıklarını, % 2' si bebeklerini

emzirmeye devam ettikleri için sütlerinin kendilerini koruduğuna inandıklarını, % 12' si ise hiçbir yöntem kullanmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo-5). Kadınların % 92' si RİA uygulamak konusunda eşlerinin onayını aldıklarını, % 8' i ise bu konuda eşlerine danışmadıklarını yada onlara rağmen uygulamaya karar verdiklerini dile getirmişlerdir.

Tablo 5 : Olguların Başvuru Öncesindeki Gebelikten Korunma Yöntemleri

Yöntem	Sayı	%
Geleneksel Yöntemler		
Geri Çekme	44	44
Emzirme	2	2
Modern Yöntemler		
RİA	17	17
Kondom	11	11
Hap	8	8
Spermisit	3	3
Enjeksiyon	3	3
Yöntem Kullanmayan	12	12
Toplam	100	100

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınlardan RİA' yı en fazla tercih eden yaş grubunu % 51 çoğunlukla 21-30 yaşları arasındakiler oluşturmaktadır. RİA' yı en az tercih eden yaş grubu ise % 6 oranla 41 yaş ve üzerindeki kadınlardır. Elazığ yöresinde yapılan doğurgan çağdaki evli kadınların aile planlaması uygulamalarına ilişkin bir çalışmada da RİA' nın en yüksek oranda (% 49.6), 20-29 yaş grubunda kullanılmakta olduğu saptanmıştır (15). Bu bulgular araştırma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki 100 kadından 20 yaş ve altında evlenmiş olanların oranı % 93' tür. 13-15 yaş arasında evlilik oranı % 18' dir. İlk evlilik yaşı, düzenli cinsel ilişkinin

başlangıcını yansıttığı için doğurganlığa direkt etki eden en önemli faktörlerden biridir (16). Bu sonuçtan da anlaşılacağı üzere Afyon ilindeki genç kızların adolesan çağdaki evlilikleri dikkat çekicidir.

Araştırmaya katılan kadınlardan % 12' si daha önce hiçbir aile planlaması yöntemi kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu grup geleneksel yöntemleri kullananlarla birlikte istenmeyen gebelik riski en yüksek olan grubu temsil etmektedir. Bursa' da aile planlaması ile ilgili yapılan bir araştırmaya göre kadınların % 8.8' inin istenmeyen gebelik riski ile karşı karşıya kaldıkları bulunmuştur (16). İstenmeyen gebelik riski altında olan kadınlar aile planlaması programlarının ulaşmayı hedeflediği kadınlardır. 15-44 yaş evli kadın grubunda istenmeyen gebelik riski Kore' de %

8, Tayland' da % 10, Costa Rica' da % 7, El Salvador' da % 23, Guatemala' da % 35 olarak bulunmuştur (2).

Araştırmamızda ortalama gebelik sayısı 3.29 olarak bulunmuştur. Akın ve arkadaşları 1995 yılında yaptıkları araştırmada, ortalama gebelik sayısını Mudanya' da 3.0, Gemlik' te 3.2 bulmuşlardır (16). Araştırma sonuçlarımız bu oranlarla paralellik göstermektedir.

İleri yaşlı olgularda etkin aile planlaması yöntemi kullanılmaya bağlı olarak, istemli tahliye küretaj oranlarının anlamlı şekilde arttığı görülmüştür. 25 yaş üstü kadınlarda en az bir kez istemli küretaj yaptırmış olanların oranı % 31.7 iken, 25 yaş altındaki grupta bu sayı % 12' dir (Fisher kesin ki kare testi: $P < 0.05$).

Yapılan çalışmada elde edilen bulgulardan olguların aile planlaması merkezine gelmeden önce yeterli bilgilerinin olmadığı, mevcut bilgilerinin de çevre yönlendirmesiyle ve önyargılı olduğu anlaşılmaktadır.

İstenmeyen, sık ve çok sayıdaki gebelikler ana ve çocuk sağlığını tehdit eden unsurlardır. Gebelik komplikasyonlarından, bebek ve çocuk ölümlerinden gelişmiş ülkelere göre daha fazla etkilenen kadınlarımızın sorunlarının çözümlenmesi için sağlık ekibinin daha duyarlı olması gerekir. Bu durum aile planlaması ve doğum kontrolü konularına dikkatle eğilinmesini zorunlu hale getirmiştir (17).

RİA uygulamak düşüncesiyle gelmiş olsa da, aile planlaması merkezine gelen tüm kadınlara, eğitim almış, deneyimli ve iyi iletişim becerisine sahip bir kişi tarafından RİA ve diğer yöntemlerle ilgili geniş çaplı bilgi verilmesi, kişi tarafından etkin yöntemin seçilmesinde son derece yararlı olacaktır. Yönteme özel danışmanlığın verilmesi ile hizmet alanların yöntemi kullanmaktan yazgeçmeleri olasılığı azalır. Beklenen önemsiz yan etkiler, kişilere açık bir şekilde anlatılırsa yöntemin bırakılması engellenir (14).

Toplumun bilgilendirilme gereksinimi, yalnız AP konularında değil, adölesan öncesi dönemden post menopozal döneme kadar uzanan kadın sağlığı sorunlarının da üreme sağlığı kapsamında ele alınmasını zorunlu kılmaktadır (1). Bu çerçevede adölesan

gebeliklerin önlenmesi ve küretajın bir aile planlaması yöntemi olmadığı konusunda da 15-49 yaş evli kadınlara eğitim programları düzenlenmelidir.

Aile planlaması merkezlerinin, AP hizmetlerini kaliteli ve yaygın olarak sunabilmesi için kolay ulaşılabilir olması, birimde konuyla ilgili uzman hekimin bulunması ve fiziki şartların hizmeti vermeye uygun düzeye getirilmesi gerekmektedir.

Teşekkür:

Olgularla görüşme ve bilgilerin toplanmasındaki yardımlarından dolayı, Afyon İl Sağlık Müdürlüğü ve Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması çalışanlarına teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı, T.C. Sağlık Bakanlığı AÇS ve AP Genel müdürlüğü, S:3-20, 1998.
2. Dervişoğlu A.A., Senlet P.: Kontraseptif Yöntemler, Uluslararası Basım (çeviri) Demircioğlu Matbaacılık, S:340-364, 1990.
3. Sivin I, Schmidt R, : Effectiveness of IUD's , a review. Contraception, 36:1: 55-84,1987.
4. Saraçoğlu F.(ed.): Aile Planlaması, Obstetrik & Jinekolojik Teşhis & Tedavi, S:843-854, 1994.
5. Dervişoğlu A.A., Bulut A., Fincanoğlu N., Gökmen O.: Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı, Sağlık Bakanlığı AÇS Genel Müdürlüğü, S:13-2/13-21, 1996.
6. <http://www.kadinvegebelik.org/aileplanlamasi/progesteron.htm-6k/13.06.2002>.
7. <http://www.milliyet.com.tr/2000/06/16/saglik/06.06.2002>.
8. <http://www.hekimce.com/phpler/aileplan.php?idno=RİA/06.06.2002>.
9. <http://sağlık.tr.net/aileplanlamasi.shtml.prof.dr.Hakan Şatiroğlu/06.06.2002>.

10. Taşkın L.:Aile Planlaması, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Kitabı, Sistem Ofset Matbaacılık, S:420-425, 1997.
11. Bayram N., Hassa H., Özalp S., Yıldırım A., Şener T.: Ana Sağlığı Ve Aile Planlaması Kitabı, A.Ü. Web Ofset Tesisleri, S: 76-84, 1996.
12. Dervişoğlu A.A.,Ergör G: Aile Planlaması, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması., S:37-53, 1993.
13. Bilgel N.: Halk Sağlığı Bakışıyla AÇS,Hünkar Ofset Matbaacılık, S: 133-143, 1997.
14. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi.Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı,T.C. Sağlık Bakanlığı,AÇS ve AP Genel Müdürlüğü, Cilt:1, S:65-80, 2000.
15. Yücel O., Yücel N., Kaya H. Ve ark.:Elazığ Yöresinde Doğurgan Çağdaki Evli Kadınların AP Uygulamalarına İlişkin Bir Çalışma, Kadın Doğum Dergisi, C:11-S:91-94, 1995.
16. Akın N., Bilgel, N.: Bursa' da Aile Planlamasıyla İlgili Araştırma,Actual Medicine, C:3-9, S:5-14, 1995.
17. Kışınışçi H.: Aile Planlaması ve Doğum Kontrolü, Actual Medicine, C:3-10, S:10-12, 1995.

Yazarlar:

F. BAYRAM: Öğretim görevlisi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu.

P. OGUR: Öğretim görevlisi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu.

A.S. CEVRİOĞLU: Yrd.Doç.Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.

P. ÖZYÜREK: Öğretim görevlisi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu.

Yazışma adresi:

Yrd. Doç. Dr. A. Serhan CEVRİOĞLU, Ordu Bulvarı Nergis Apt. No: 63 03400-AFYON

Tel: 0 - 272 - 2132062

Fax: 0 - 272 - 2172029

e-mail: drcevrioglu@mynet.com